BOLETIN Nº 5841-10.

INFORME DE LA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE ACUERDO APROBATORIO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005), ADOPTADO EN LA 58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, MEDIANTE LA RESOLUCIÓN WHA 58.3, DE 23 DE MAYO DE 2005.

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana informa, en primer trámite constitucional y sin urgencia, sobre el proyecto de acuerdo aprobatorio del Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005.

I.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

Previamente a entrar al fondo del Acuerdo internacional en informe, se hace constar, para los efectos reglamentarios, lo siguiente:

1°) Que la idea matriz o fundamental de este proyecto es aprobar un nuevo Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005, destinado a impedir la propagación a nivel internacional de enfermedades infecciosas; este Reglamento Sanitario Internacional requiere de aprobación parlamentaria especial, conforme lo dispuesto por los artículos 32, N° 15, e inciso quinto del N° 1, del artículo 54 de la Constitución Política de la República, por cuanto sus normas regulan materias propias de ley como son, entre otras, las que estatuyen las bases generales de un ordenamiento jurídico (artículo 63 N° 20 de la Carta Fundamental).

2°) Que este acuerdo internacional no requiere de quórum especial para su aprobación y tampoco requiere ser informado por la Comisión de Hacienda.

3°) Que el proyecto de acuerdo fue aprobado por la unanimidad de los Diputados presentes; a saber, la señora Isabel Allende Bussi y los señores Pedro Pablo Álvarez-Salamanca Büchi; Renán Fuentealba Vildósola; Carlos Abel Jarpa Wevar; Iván Moreira Barros, y Osvaldo Palma Flores.

4°) Que Diputado informante se designó, por unanimidad, al H. Diputado Marcelo Díaz Díaz.

II. ANTECEDENTES GENERALES.

El 23 de mayo de 2005, la 58ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el nuevo texto del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) que reemplaza el anterior que data de 1951, y que fue objeto de cuatro modificaciones. Se trata de un instrumento internacional, vinculante, que prescribe medidas a los Estados para prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada a los riesgos, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el

comercio. Incluye, además, medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con un mínimo de trabas para el tráfico mundial.

El Reglamento Sanitario Internacional entró en vigor el 15 de junio de 2007 y será de aplicación gradual hasta el año 2016. Sin embargo, la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2006, adoptó la resolución WHA59.2 en la que pide a los Estados Miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional 2005 consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica.

III.-RESEÑA DEL ACUERDO INTERNACIONAL EN TRÁMITE.

El presente Reglamento consta de 66 Artículos, agrupados en 10 títulos, y 9 anexos que lo complementan.

Titulo I. Definiciones, Finalidad y Alcance, Principios, y Autoridades Responsables.

En él se definen conceptos esenciales, tales como aeronave; aeropuerto; afectado; contaminación; cuarentena; emergencia de salud pública de importancia internacional; infección; entre otras. Se establece que toda que toda referencia al presente Reglamento incluye sus anexos, salvo que se especifique otra cosa (artículo 1).

Se establece que la finalidad y alcance del Reglamento es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional (artículo 2).

Se determina los principios que rigen la aplicación del presente Reglamento, entre ellos el respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas. Los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud, pero al hacerlo deberán respetar la finalidad del presente Reglamento (artículo 3).

En cuanto a las autoridades responsables, los Estados Parte se obligan a designar o establecer un Centro Nacional de Enlace para el RSI, cuyas funciones se determinan, y a sus autoridades responsables, para la aplicación de las medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento. Se consigna, además, que será la OMS quién designará los Puntos de Contacto para el RSI, los que deberán poder comunicarse en todo momento con los Centros Nacionales de Enlace, para lo cual tanto los Estados Parte como la OMS se obligan a intercambiar la información pertinente (artículo 4).

Titulo II. Información y Respuesta de Salud Pública.

En materia de vigilancia, se dispone que cada Estado Parte será el encargado de desarrollar, reforzar y mantener la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el presente Reglamento, y presentar informes sobre ellos,

a más tardar cinco años después de la entrada en vigencia del Reglamento. Se dispone también la posibilidad de una prórroga para cumplir con las obligaciones señaladas y la cooperación de la OMS para proporcionar asistencia a los Estados Partes en el desarrollo, reforzamiento y mantenimiento de las capacidades referidas (artículo 5)

Se reglamenta un mecanismo para comunicar los eventos que ocurran en el territorio de cada Estado Parte y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, así como también la de toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos (artículo 6).

Se regula la notificación de eventos imprevistos o inusuales, si un Estado Parte tiene pruebas de que se ha producido uno de éstos cualquiera que sea su origen o procedencia, y que podría constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, debe facilitar a la Organización Mundial de la Salud toda la información concerniente a la salud pública (artículo 7).

Cuando se trate de eventos que no estén sujetos a notificación, los Estados Partes podrán realizar consultas a la Organización sobre las medidas de salud apropiadas (artículo 8).

La OMS podrá tomar en cuenta los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas. Asimismo, lo Estados Partes están obligados a informar a la OMS, en lo posible antes de 24 horas desde que han tomado conocimiento de pruebas de que un evento con potencial riesgo para la salud pública internacional, causado por la importación o exportación de casos humanos, mercancías u otros vectores (artículo 9).

La OMS podrá solicitar a un Estado Parte que verifique los informes procedentes de dichas fuentes distintas. En esos casos, ésta informará al Estado Parte interesado sobre los informes de los que solicita verificación, señalando qué requisitos deben cumplir. La OMS ofrecerá colaboración al Estado Parte cuando reciba información sobre un evento que pueda constituir una emergencia internacional de salud, pudiendo colaborar con otras organizaciones internacionales (artículo 10).

La entrega de información por parte de la OMS frente a la ocurrencia de un evento, se transmitirá en la forma más rápida posible a los Estados Partes. En el caso de que se trate de un evento potencialmente peligroso, no pondrá la información a disposición de todos los Estados Parte mientras no se den algunas de las circunstancias que la norma prevé, como por ejemplo, que se haya determinado que el evento constituya una emergencia de salud pública de importancia internacional. Asimismo, a OMS podrá poder la información a disposición del público cuando ya la haya puesto a disposición de los Estados Partes (artículo 11).

La determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional, es facultad del Director General de la OMS, sobre la base de la información recibida, consultando al Estado afectado. En el caso de no se llegue a un consenso con este último, dentro de un plazo de 48 horas, el Director deberá resolver, conforme con el procedimiento del artículo 49 del RSI (artículo 12).

La respuesta de salud pública, esto es, el desarrollo de la capacidad para responder frente a las emergencias, a que se refiere el RSI, deberá ser desarrollada por cada Estado Parte a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del RSI para cada Estado Parte, pudiendo obtenerse dos años de prórroga, que podrá renovarse por sólo una vez. Se regula también la colaboración de la OMS para alcanzar esta capacidad (artículo 13).

La OMS cooperará con las organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales competentes en la aplicación del RSI, pudiendo suscribir acuerdos al efecto (artículo 14).

Titulo III. Recomendaciones.

Se faculta al Director General para formular recomendaciones temporales, las cuales pueden incluir las medidas sanitarias que habrá de aplicar el Estado Parte en que ocurra la emergencia de salud pública de importancia internacional, entre otras opciones. Las recomendaciones temporales se podrán anular en cualquier momento; además, se regulan los criterios para formularlas, modificarlas o anularlas y se establece que tienen un plazo máximo de duración (artículo 15 y 17).

También se faculta a la OMS para formular recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, regulando asimismo los criterios para formularlas, modificarlas, etc. (artículo 16 y 17).

La OMS puede aconsejar a los Estados Partes cuando formule sus recomendaciones con respecto a las personas y a los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales (artículo 18).

Titulo IV: regula los puntos de entrada, estos son los lugares de entrada y salida internacionales.

Se detallan las obligaciones generales que cada Estado Parte asume en relación con los puntos de entrada, desarrollo de capacidades, identificación de las autoridades responsables y facilitación de información a la OMS, sin perjuicio de las demás obligaciones previstas en el mismo Reglamento (artículo 19).

Los Estados Partes designarán los aeropuertos y puertos en que se crearán determinadas capacidades. Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo deberán expedirse en base a ciertos requisitos y, también, se enviará una lista con los puertos autorizados para ofrecer los certificados señalados precedentemente (artículo 20).

Cuando lo justifiquen razones de salud pública, el Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres regulados en base a determinados criterios y capacidad (artículo 21).

Se regulan, enseguida, las funciones de las autoridades competentes, se autoriza que las medidas sanitarias recomendadas por la OMS puedan volver a aplicarse si se dispone de indicios verificables y/o pruebas de que las medidas aplicadas a la salida de la zona afectada no han surtido efecto y se señala como

deben aplicarse los procedimientos sanitarios de desinsectación, desratización, desinfección, descontaminación y otros (artículo 22).

Título V. Medidas de Salud Pública

En el Capítulo primero se regulan las disposiciones generales, como las medidas sanitarias aplicables a la llegada o salida, vinculadas a los viajeros, equipaje, cargas, mercancías, contenedores, restos humanos, etc. Se dispone que no se realizará ningún examen médico, vacunación ni medida profiláctica ni sanitaria en virtud del presente Reglamento sin el consentimiento informado previo y explícito del viajero o de sus padres o tutores, con las salvedades del artículo 31 y las que contemple la ley nacional y el derecho internacional (artículo 23).

El Capítulo segundo contiene disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte. Se indica que los Estados Partes tiene el deber de adoptar todas las medidas practicables, compatibles con el presente Reglamento, para asegurarse de que los operadores de medios de transporte cumplan las medidas sanitarias recomendadas por la OMS. A su vez, se les prohíbe aplicar dichas medidas a embarcaciones en tránsito por una vía de navegación dentro del territorio de un Estado Parte o que no atraquen en sus puertos, a las aeronaves en tránsito y a camiones, trenes y autocares civiles en tránsito que atraviese un territorio sin realizar operaciones de embarque, desembarque, carga o descarga, salvo que lo autoricen acuerdos internacionales.

Se regulan, asimismo, las facultades de la autoridad competente frente a un medio de transporte en que se hallen signos de un riesgo para la salud pública, lo que incluye la posibilidad de adoptar medidas sanitarias adicionales para impedir la propagación de la enfermedad.

No se permite negar a una embarcación o una aeronave el acceso a un punto de entrada por motivos de salud pública, sin perjuicio de otras disposiciones del Reglamento.

Por último, en consulta con los Estados Partes, la OMS elaborará principios orientadores sobre la aplicación de medidas sanitarias a camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada y pasos fronterizos terrestres (artículos 24, 25, 26, 27, 28 y 29).

El Capítulo tercero contiene disposiciones especiales relativas a los viajeros, regulando el tratamiento aplicable a los viajeros sospechosos; la prohibición de exigir un examen médico invasivo, vacunación u otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte, salvo ciertas excepciones y estableciendo el trato que le debe proporcionar el Estado Parte al viajero cuando se les apliquen medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento (artículos 30, 31y 32).

En el Capítulo cuarto, se consagran disposiciones especiales relativas a las mercancías, los contenedores y las zonas de carga de contenedores. Se exonera de medidas sanitarias a las mercancías en tránsito sin trasbordo, a excepción de los

animales vivos. A su vez, se regula el tratamiento de los contenedores y zonas de carga (artículos 33 y 34).

Título VI. Documentos Sanitarios

Su disposición general prescribe que en el tráfico internacional no se exigirán otros documentos sanitarios que los previstos en el RSI o en las recomendaciones formuladas por la OMS, salvo ciertas hipótesis particulares (artículo 35).

Las vacunas y los tratamientos profilácticos que se administren a los viajeros se ajustarán a ciertas disposiciones, no pudiendo denegarles la entrada a quienes estén en posesión de un certificado de vacunación o de otro tratamiento profiláctico como consecuencia de la enfermedad a la que se refiera el certificado (artículo 36).

Se regula la declaración marítima de sanidad que debe entregar el capitán de una embarcación, señalándose el modelo al que debe ajustarse. También se establece el modelo a que debe sujetarse la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave (artículo 37 y 38).

Finalmente, en relación con el certificados de sanidad a bordo de una embarcación, se regulan aspectos tales como su período de validez máximo, que ocurre en caso de que no se presente un certificado válido, el modelo al cual deben ajustarse y las condiciones para que la autoridad competente pueda expedirlo, entre otros aspectos (artículo 39).

Título VII. Tasas Sanitarias.

Se regula el cobro de tasas por las medidas sanitarias relativas a viajeros. Al respecto se detalla taxativamente las medidas de protección por las cuales los Estados Partes no pueden percibir tasa alguna por su aplicación, excepto en el caso de los viajeros que pretenden obtener residencia temporal o permanente. Si se trata de medidas sanitarias diferentes a las enumeradas, los Estados Partes podrán cobrar tasas por aplicarlas, siempre que cumplan los requisitos fijados en la misma norma (artículo 40).

Se regula el cobro de tasas por aplicar medidas sanitarias a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales de conformidad con el Reglamento, las cuales debe cumplir los requisitos fijados (artículo 41).

Título VIII. Disposiciones Generales

La aplicación de las medidas sanitarias que se adopten en cumplimiento del Reglamento será inmediata y perentoria y se hará de manera transparente y no discriminatoria. También se regulan los requisitos aplicables a las medidas sanitarias adicionales que sean respuesta a riesgos específicos para la salud pública o emergencias de salud pública de importancia internacional (artículo 42 y 43).

Se establece la más amplia cooperación entre los Estados Partes entre si y la OMS. Dicha cooperación se llevará a la práctica a través de múltiples canales, incluidos los bilaterales, a través de redes regionales y las oficinas regionales de la

OMS, y a través de organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales (artículo 44).

Se regula el tratamiento que debe otorgarse a los datos personales, en virtud de la información sanitaria que los Estados Partes obtengan o reciban en cumplimiento del presente Reglamento de otro Estado Parte o de la OMS. Esta será confidencial, a menos que sean esenciales para evaluar y manejar un riesgo para la salud pública, caso en el cual se manejarán con el debido cuidado (artículo 45).

En cuanto al transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivos y materiales para fines de diagnóstico, los Estados Partes se comprometen, de conformidad con su legislación nacional y teniendo en cuenta las directrices internacionales pertinentes, a facilitar el transporte, la entrada, la salida, el procesamiento y la eliminación de las sustancias biológicas y las muestras para fines de diagnóstico, los reactivos y otros materiales de diagnóstico que correspondan con fines de verificación y respuesta de salud pública de conformidad con el Reglamento (artículo 46).

Título IX. Lista de Expertos del RSI, Comité de Emergencias y Comité de Examen

En el Capítulo primero, se regula la composición de la Lista de Expertos del RSI. Será el Director General de la OMS quien establecerá la lista de expertos en todas las esferas de competencia pertinentes, ciñéndose al Reglamento de los cuadros y comités de expertos. Además, podrá nombrar a un miembro a petición de cada Estado Parte y, cuando proceda, a expertos propuestos por organizaciones intergubernamentales y organizaciones de integración económica regional pertinentes (artículo 47).

El Capítulo segundo, establece el mandato y composición del Comité de Emergencias, señalando que será el Director General quién establecerá un Comité de Emergencias, el cual asesorará en las materias que se detallan, por quienes estará integrado y la facultad de nombrar a uno o más expertos técnicos. También se regula el procedimiento que debe seguir el Director General para convocar a reunión al Comité de Emergencias y como éste funcionara (artículos 48 y 49).

El Capítulo tercero, regula el Comité de Examen (expertos) indicando que será el Director General quién lo establecerá y dentro de sus funciones se destaca el asesorar técnicamente al Director General. Las decisiones del Comité de Examen deberán adoptarse por mayoría de los miembros presentes y votantes. Se establece el mecanismo de tramitación del informe que presenta en cada reunión el Comité de Examen. Se destaca que se recabará la opinión del Comité de Examen cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente, en relación con un riesgo específico para la salud pública (artículos 50 al 53).

Título X. Disposiciones Finales.

Los Estados Partes y el Director General deberán informar a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del RSI. La Asamblea, a su vez, examinará periódicamente el funcionamiento del Reglamento. Periódicamente la OMS evaluará el funcionamiento

del instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, del Anexo 2 (artículo 54).

Se regula el procedimiento de presentación de enmiendas al Reglamento, facultando a cualquier Estado Parte y al Director General para proponerlas, las que se someterán a la consideración de la Asamblea de la Salud (artículo 55).

Se establece un mecanismo de solución de controversias sobre la interpretación o aplicación del presente Reglamento, regulando entre otros aspectos, instancias de negociación, la intervención del Director General de la OMS y arbitraje (artículo 56).

Se establece que el RSI y demás acuerdos internacionales pertinentes, deben interpretarse de forma que sean compatibles y sus disposiciones no afectarán a los derechos y obligaciones de ningún Estado Parte que deriven de otros acuerdos internacionales, en especial los convenidos por Estados Partes que tengan algunos intereses en común debido a sus condiciones sanitarias, geográficas, sociales o económicas y que concluyan tratados o acuerdos especiales con objeto de facilitar la aplicación del presente Reglamento. No obstante, sin perjuicio de las obligaciones que contraen en virtud del presente Reglamento, los Estados Partes que sean miembros de una organización de integración económica regional aplicarán en sus relaciones mutuas las normas comunes en vigor en esa organización de integración económica regional (artículo 57).

El Reglamento Sanitario Internacional sustituirá las disposiciones de una serie de acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales entre los Estados obligados por sus estipulaciones y entre esos Estados y la OMS que enumera taxativamente. En el caso particular de Chile, estos acuerdos y reglamentos no eran vinculantes desde que entró en vigor el RSI de 1969, el 1 de enero de 1971, Reglamento del cual Chile es Parte y contenía la misma norma y no se formuló reserva alguna a ella. En cuanto al Código Sanitario Panamericano, firmado en La Habana el 14 de noviembre de 1924, este permanecerá en vigor con algunas excepciones que se detallan (artículo 58).

El presente Reglamento entrará en vigor 24 meses después de la fecha de la notificación por el Director General de la adopción del mismo. A su vez, se indica el plazo para recusar, formular enmiendas o reservas, los que con la respectiva notificación dentro de plazo, no entrarán en vigor para ese Estado. En cuanto a las reservas, éstas tienen un procedimiento especial, impidiendo que puedan ser incompatibles con el objetivo y la finalidad del Reglamento. Tanto las reservas como las recusaciones pueden ser retiradas en cualquier momento cumpliendo los requisitos exigidos (artículos 59 al 63).

Se prevé la posibilidad de que Estados que no son Miembros de la OMS, sean partes de este Reglamento, comunicando su aceptación al Director General. A su vez, estos Estados podrán, en todo momento, dejar de participar en su aplicación enviando al Director General la oportuna notificación (artículo 64).

Se establece que el Director General tiene la obligación de notificar a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados de la OMS, y a las demás partes individualizadas, la adopción del presente Reglamento por la Asamblea de la Salud, como sus enmiendas y todas las decisiones que tome la Asamblea de la Salud. Se

indican los idiomas oficiales del texto del RSI, los que serán depositados en los archivos de la OMS (artículo 65 y 66).

Anexos.

El Reglamento consta de 9 Anexos, los que se refieren a las materias siguientes: capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta; capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados; instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional; modelo de certificado de exención del control de sanidad a bordo/ Certificado de control de sanidad a bordo; prescripciones técnicas relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte; medidas concretas relativas a las enfermedades transmitidas por vectores; vacunación, profilaxis y certificados conexos; requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas; modelo de declaración marítima de sanidad, y declaración general de aeronave decretada por la organización de aviación civil internacional.

IV.- DECISIONES DE LA COMISIÓN.

A) Aprobación del proyecto de acuerdo.

La Comisión escuchó a la señora **VEGA, doña Jeannette** (Subsecretaria de Salud) quien explicó que este Reglamento Sanitario Internacional (RSI) tiene como propósito evitar la propagación de enfermedades infecciosas a nivel internacional, como es el caso de la gripe aviar, por ejemplo. Añadió que, de esta forma, se vincula a los distintos países para evitar la propagación de estas enfermedades a través de diversas medidas que han de adoptarse en los pasos fronterizos, aeropuertos y puertos internacionales, que comprenden medidas cotidianas y otras de manejo de crisis.

Subrayó que este RSI reemplaza otro del año 1951, que fue objeto de varias modificaciones, y aporta nuevos aspectos. Así, no sólo se trabaja en el control de los vectores o propagadores de la enfermedad sino que también se trabaja en el país de origen de la enfermedad. Además, amplía el número de enfermedades consideradas riesgosas a nivel internacional, pasando de sólo las pestes, fiebre amarilla y cólera a todos los eventos con importancia internacional, consultando medidas que se adaptan a la emergencia.

Indicó que nuestro país, cumpliendo sus compromisos con la Organización Mundial de la salud (OMS) ha creado una sala de enlace que funciona permanentemente y que permite estar en contacto con todo el país las 24 horas del día. Agregó que también se han implementado centros regionales de enlace y oficinas sanitarias en los principales pasos fronterizos y en el aeropuerto internacional de Santiago, algunas en vías de ser implementadas.

Por su parte, el señor **TRONCOSO, don Claudio** (Director de Asuntos Jurídicos de la Cancillería) sostuvo que para efectos de decidir el envío de este Reglamento Sanitario Internacional para su aprobación por el H.

Congreso Nacional, se tomó en consideración la jurisprudencia de la Contraloría General de la República, la cual ha sostenido que, conforme con lo dispuesto en el N° 20 del artículo 63 de la Constitución Política de la República, es también materia de ley: " 20) Toda otra norma de carácter general y obligatoria que estatuya las bases esenciales de un ordenamiento jurídico.". De esta forma, como el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) regula la globalidad de la reglamentación sanitaria para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, es que se ha optado por someterle a la aprobación parlamentaria.

Cerrado el debate, la Comisión decidió por la unanimidad de los Diputados presentes indicada entre las constancias reglamentarias, recomendar a la H. Cámara la aprobación del Reglamento Sanitario Internacional en informe, para lo cual sugiere adoptar el artículo único del proyecto de acuerdo, con modificaciones formales de menor entidad; según lo reproduce el texto que la Comisión propone a continuación.

b) Texto del artículo único del proyecto de acuerdo que la Comisión propone.

El artículo único del proyecto de acuerdo que la Comisión somete a la consideración de la H. Cámara es del tenor siguiente:

"Artículo único.- Apruébase el "Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005".".

===== O =====

Discutido y despachado en sesión del 13 de mayo de 2008, con asistencia de los HH. Diputados señora Allende Bussi, doña Isabel y los Diputados señores Álvarez-Salamanca Büchi, don Pedro Pablo; Díaz Díaz, don Marcelo; Errázuriz Eguiguren, don Maximiano; Forni Lobos, don Marcelo; Fuentealba Vildósola, don Renán; Jarpa Wevar, don Carlos Abel; León Ramírez, don Roberto; Masferrer Pellizzari, don Juan; Moreira Barros, don Iván; Palma Flores, don Osvaldo, y Tarud Daccarett, don Jorge.

SALA DE LA COMISIÓN, a 23 de mayo de 2008.

Federico Vallejos de la Barra,
Abogado Secretario de la Comisión.